



FORMULARIO DE DENUNCIA DE SINIESTRO

PROTECCIÓN DE DISPOSITIVOS DE COMUNICACIÓN

EN SOLO 3 PASOS PODES INICIAR LA GESTIÓN DE TU SINIESTRO

1. Completa el formulario
2. Escanea la documentación a presentar
3. Enviala por e-mail a argentina_siniestros@assurant.com o por correo postal*

Documentación a presentar

- Copia del DNI del titular del producto
- Copia de la factura de compra
- Copia de la denuncia policial

Si se trata del robo de un teléfono celular:

- Aclarar en la denuncia policial N.º de IMEI y el operador telefónico
- Fotos de la caja del equipo, donde se vea la etiqueta con el N.º de serie (IMEI)
- Denuncia de robo ante el operador y bloqueo del equipo de manera que el mismo quede inutilizado para su uso
- Ingresar a <https://www.enacom.gob.ar/imei>, enviar una captura de pantalla confirmando que el IMEI está bloqueado

Indica con una marca si estás de acuerdo en recibir notificaciones relativas a tu siniestro en la casilla de correo electrónico informada en este formulario. Las mismas se considerarán notificaciones fehacientes.

¿POSEÉS ALGUNO DE ESTOS SEGUROS?, TILDA LO QUE CORRESPONDA:	SEGURO DE VIVIENDA	➔	ASEGURADORA	PÓLIZA N.º
	SEGURO DE VEHÍCULO	➔	ASEGURADORA	PÓLIZA N.º
	SEGURO DE OFICINA	➔	ASEGURADORA	PÓLIZA N.º
¿POSEÉS ALGÚN OTRO SEGURO QUE CUBRA LOS BIENES DENUNCIADOS?:	TIPO:		ASEGURADORA	PÓLIZA N.º

Datos personales a completar

Datos del titular, adicional o reclamante

NOMBRE Y APELLIDO DEL TITULAR:	FECHA DE NACIMIENTO:	EDAD:
DOMICILIO REAL: (CALLE/C. POSTAL/CIUDAD/PROVINCIA)		
ESTADO CIVIL:	NACIONALIDAD:	OCUPACION:
NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIDAD:	CUIL/CUIT/CDI:	
NÚMERO DE TELÉFONO CELULAR	NÚMERO DE TELÉFONO PARTICULAR	DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO
NOMBRE Y APELLIDO DEL ADICIONAL O RECLAMANTE:	FECHA DE NACIMIENTO:	EDAD:
ESTADO CIVIL:	NACIONALIDAD:	OCUPACION:
DOMICILIO REAL: (CALLE/C. POSTAL/CIUDAD/PROVINCIA)		
NÚMERO DE TELÉFONO CELULAR	NÚMERO DE TELÉFONO PARTICULAR	DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO

Datos del titular, adicional o reclamante

¿EL PRODUCTO FUE REGALADO A OTRA PERSONA?: **SÍ** **NO**

¿HAS HECHO ALGÚN RECLAMO PREVIO?: **SÍ** **NO**

FECHA EN QUE OCURRIÓ
EL ROBO (D/M/A):

FECHA DE ADQUISICIÓN DEL
ARTÍCULO DENUNCIADO (D/M/A):

¿DÓNDE OCURRIÓ EL SINIESTRO?:

NOMBRE, DOMICILIO Y TELÉFONO DE CONTACTO DE LOS TESTIGOS QUE PUEDAN DECLARAR EN RELACIÓN AL SINIESTRO:

DATOS DE LOS BIENES SINIESTRADOS

TIPO DE
PRODUCTO:

MARCA:

MODELO:

Nro DE IMEI:

PRECIO
DE COMPRA:

¿POSEE GARANTÍA? : **SÍ** **NO**

NOMBRE Y DIRECCIÓN DEL ESTABLECIMIENTO DONDE FUE ADQUIRIDO EL BIEN

NOMBRE DEL
ESTABLECIMIENTO

DOMICILIO:
(CALLE/CIUDAD/PROVINCIA)

RELATO DE LA FORMA DE OCURRENCIA DE LOS HECHOS

Por favor, describí de la forma más precisa, cómo se produjo el siniestro

AUTORIZACIÓN DE COBRO - Solo para la cobertura de protección de dispositivos de comunicación

Autorizo a Assurant Argentina Cía. de Seguros S.A. a depositar la indemnización que correspondiera en la cuenta de:

, DNI

cuyos datos bancarios son: Tipo y número de cuenta: *C. de ahorros* *Cta. Corriente*

CBU de la cuenta (22 dígitos):

CUIT o CUIL del titular de la cuenta:

Una vez efectuado el depósito en la cuenta informada, declaro no tener nada más que reclamar a Assurant Argentina Cía. de Seguros S.A. por el referido pago.

**Recordá que el CBU informado debe pertenecer a una cuenta que este OPERATIVA
y que el CUIT/CUIL informado DEBE CORRESPONDER AL TITULAR DE DICHA CUENTA (y no a otra persona).
Caso contrario, la transferencia se rechazará.**

El/los contratantes y/o beneficiario/s adhieren al cumplimiento de lo dispuesto por las resoluciones 11/2011, 52/2012 y 202/2015 de la Unidad de Información Financiera s/Ley 25.246 y conocen los requisitos de información que le/s será/n requerido/s al momento de cualquier pago que deba realizarse en virtud de la póliza y/o de cualquier cesión de derechos o cambio de beneficiarios y/o anulación.

Se recuerda que según el Artículo 245 del Código Penal se impondrán penas de prisión o multas al que denunciare falsamente un delito ante la autoridad. Assurant Argentina se reserva el derecho a iniciar las acciones penales que pudieran corresponder, por cualquier falsa declaración de los hechos en que se hubiera incurrido, tanto en sede administrativa como policial.

.....
FIRMA DEL DENUNCIANTE

LUGAR Y FECHA